

**COMMITMENT STATEMENT**  
**TERMO DE COMPROMISSO**  
**Pennsylvania Shaken Baby Syndrome**  
**Programa de Educação e Prevenção da**  
**Education and Prevention Program**  
**Síndrome do Bebê Sacudido**

**Hospital/Birth Center Instructions:** Complete one form for each infant. Provide parent(s) with information about shaken baby syndrome and prevention measures. Request the parent(s), stepparent, adoptive parent, legal guardian or legal custodian voluntarily sign this form indicating the receipt and understanding of the information. Present the parents with one copy of this signed form and retain one copy in the medical record.

**Instruções para Hospitais/Maternidades:** Preencha um formulário para cada criança. Forneça aos pais informações sobre a síndrome do bebê sacudido e as respectivas medidas de proteção. Solicite que o(a) pai/mãe, padrasto/madrasta, pai/mãe adotivo(a), tutor ou guardião(o) legal assine este formulário de forma voluntária, indicando ter recebido e compreendido as informações. Entregue uma cópia assinada deste formulário aos pais e guarde uma cópia no prontuário médico.

**HOSPITAL NAME:**

(NOME DO HOSPITAL)

\_\_\_\_\_

**BABY'S LEGAL NAME:**

(NOME DO BEBÊ)

\_\_\_\_\_

**DATE OF BIRTH:**

(DATA DE NASCIMENTO)

\_\_\_\_\_

**SEX: M  F**

(Sexo) (M) (F)

**PARENT(S) PROVIDED SHAKEN BABY SYNDROME INFORMATION, DATE:**

(O PAI/A MÃE RECEBEU INFORMAÇÕES SOBRE A SÍNDROME DO BEBÊ SACUDIDO, DATA)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Discussed with Nurse

(Conversou com a enfermeira)

Viewed Video

(Assistiu ao vídeo)

Received Brochure

(Recebeu o folheto)

**NOTES:**

(OBSERVAÇÕES)

\_\_\_\_\_

**Parent:** Information about Shaken Baby Syndrome has been presented to me by the hospital. I voluntarily sign this statement acknowledging I have received, read and understand this information.

**Pai/mãe:** Eu recebi informações do hospital sobre a síndrome do bebê sacudido. Assino esta declaração de forma voluntária, reconhecendo que recebi, li e compreendi essas informações.

**SIGNATURE, MOTHER:**

(ASSINATURA, MÃE)

\_\_\_\_\_

**REFUSED:**

(RECUSOU)

**DATE:**

(DATA)

\_\_\_\_\_

**SIGNATURE, FATHER:**

(ASSINATURA, PAI)

\_\_\_\_\_

**REFUSED:**

(RECUSOU)

**DATE:**

(DATA)

\_\_\_\_\_

**SIGNATURE, OTHER:**

(ASSINATURA, OUTRO)

\_\_\_\_\_

**REFUSED:**

(RECUSOU)

**DATE:**

(DATA)

\_\_\_\_\_

(stepparent, adoptive parent, legal guardian, legal custodian)  
(padrasto, madrasta, pai/mãe adotivo(a), tutor ou guardião(o) legal)

**This form and accompanying information provided in compliance with Act 176 of 2002 (11 P.S. §2121-2126).**

**Este formulário e as respectivas informações foram fornecidos em conformidade com a Lei 176, de 2002 (11 P.S. §2121-2126).**